

COMENTARIO EDITORIAL

Prevención de los factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes: un reto para la atención primaria

P.J. Ruiz Lázaro

Pediatra y coordinador médico. Centro de Salud Manuel Merino. Alcalá de Henares. Madrid. España.

Los que trabajamos en atención primaria con adolescentes sabemos que los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) suelen comenzar con hábitos dietéticos inocentes que no se diferencian de los de otros muchos adolescentes. Asimismo, advertimos con frecuencia que sus familias, como las de otros adolescentes, tienen dificultades para resolver sus conflictos y son excesivamente protectoras y entrometidas, dificultando la intimidad, el deseo propio y la autonomía de sus hijos. Muchas de las pacientes con anorexia nerviosa presentan inmadurez, dependencia excesiva y aislamiento social.

El hecho de que la anorexia nerviosa se suele iniciar en la pubertad llevó a los psicoanalistas a definirla como un problema del desarrollo de la identidad y a considerarla como una defensa contra la emergente sexualidad adulta. Profesionales conductuales la han concebido como una respuesta de evitación fóbica dirigida hacia el alimento y el cuerpo adulto que es inducida por conflictos sexuales y una baja preparación para afrontar las responsabilidades de un adulto. Psicólogos cognitivos proponen que las creencias irracionales y las distorsiones cognitivas son las razones de la alteración conductual en estos pacientes, y en el caso de la bulimia señalan a la ansiedad como el factor principal implicado en su desarrollo.

Para muchos investigadores, los TCA están ligados a un contexto sociocultural específico, cuyos conflictos esenciales y sus generalizadas tensiones psicológicas adquieren tal agudeza en las personas afectadas, que generan en ellas gran ansiedad y movilización de las defensas psicológicas, desarrollando el cuadro. Los síntomas son exageraciones de conductas y actitudes normales dentro de dicho contexto, y algunas de ellas, como el deseo de delgadez, son muy valoradas socioculturalmente.

En la actual concepción biopsicosocial, los TCA están plurideterminados por factores biológicos, psicológicos y socioculturales que actúan diacrónicamente como elementos predisponentes, precipitantes y perpetuantes en el tiempo. El trabajo de la unidad de investigación en enfermería del

Puntos clave

- En la actual concepción biopsicosocial, los trastornos de la conducta alimentaria están plurideterminados por factores biológicos, psicológicos y socioculturales que actúan diacrónicamente como elementos predisponentes, precipitantes y perpetuantes en el tiempo.
- Es necesario desarrollar programas de prevención desde la atención primaria.
- La estrategia es la intervención frente a los factores de riesgo, integrada en un conjunto de actividades de educación para la salud más global.
- Se pueden modificar actitudes con un programa comunitario y disminuir de modo significativo la población con riesgo para los trastornos alimentarios.

Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, publicado en esta revista, busca algunos de estos factores de riesgo en población adolescente de 12-15 años, de primero y segundo curso de enseñanza secundaria obligatoria, así como en sus madres y padres. Se trata de un estudio descriptivo transversal y, por tanto, de prevalencia. Para estimar la incidencia sería preciso un estudio prospectivo, más costoso pero de mayor valor epidemiológico, como el llevado a cabo por el grupo de la Universidad de Navarra^{1,2}.

La investigación de Sevilla se realiza en una única fase, con cuestionarios. Mayor calidad metodológica tienen los estudios en dos fases o dos estadios, con entrevista diagnóstica estructurada, además de cuestionarios.

Ya existen bastante estudios españoles³, previos, en población adolescente de 12 o más años entre los que destacan

el de Toro en Barcelona⁴ y el de Ruiz-Lázaro en Teruel⁵, en una fase, o los estudios transversales en dos fases de Ruiz-Lázaro en Zaragoza⁶, Pérez-Gaspar en Navarra⁷ o Rojo-Moreno en Valencia⁸. Consideramos más necesarios estudios en población infantil menor de 12 años, y prospectivos, como el ya comentado^{1,2}, que permitan examinar los efectos de la exposición a los factores de riesgo.

La utilidad de los estudios transversales como el de Sevilla radica en la detección precoz de población con factores de riesgo sobre la que poder intervenir de forma preventiva, sobre todo –pero no sólo– en el medio escolar.

Es necesario desarrollar programas de prevención desde la atención primaria. Un programa de prevención primaria completo ha de abordar la sensibilización e información de los sujetos con riesgo y de sus familias, en primer lugar, y en segundo de la población general, modificar las conductas precursoras de la enfermedad (como dietas sin motivo justificado), identificar los grupos de riesgo y trabajar sobre los estereotipos culturales y el «negocio en torno al cuerpo». Se trataría de actuar tanto en los niños y adolescentes (favorecer su autoestima, autoimagen no perfeccionista, disfrute vital, comunicación interpersonal, integración social, juicio crítico ante los modelos culturales y mensajes de los medios de comunicación) como en la familia (sobre la sobreprotección, comunicación, afectividad-sexualidad, valores y control de medios de comunicación como la televisión), así como formar a los profesionales de la educación sobre los factores de riesgo.

La estrategia es la intervención frente a los factores de riesgo integrada en un conjunto de actividades de educación para la salud (EPS) más global. Se desaconsejan las actividades específicas, que tengan como base la propia enfermedad, para evitar las conductas de emulación que pueden surgir de estas intervenciones.

Mi experiencia personal coordinando programas de promoción de la salud mental y participación comunitaria, para adolescentes, padres, educadores y sociosanitarios⁸⁻¹⁰, redundaría en la importancia de no separar la prevención de los TCA del resto de la EPS en alimentación-nutrición, salud mental y emocional, afectividad-sexualidad y promoción del desarrollo personal y social; tener un enfoque global de prevención en la adolescencia.

Pionera en nuestro país es la experiencia práctica experimental con grupo control del Grupo ZARIMA-Prevención, que demuestra que se pueden modificar actitudes con un programa comunitario y disminuir de modo significativo la población con riesgo para los trastornos alimentarios en el grupo de adolescentes escolarizados en el que se ha realizado una intervención comunitaria¹¹.

Bibliografía general

1. Martínez-González MA, Gual P, Lahortiga F, Alonso Y, De Irala-Estévez J, Cervera S. Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics* 2003;111:315-20.
2. Gual P, Pérez-Gaspar M, Martínez-González MA, Lahortiga F, De Irala-Estévez J, Cervera-Enguix S. Self esteem, personality, and eating disorders: baseline assessment of a prospective population-based cohort. *Int J Eat Disord* 2002;31:261-73.
3. Ruiz-Lázaro PM. Epidemiología de los trastornos de la conducta alimentaria en España. *Actas Esp Psiquiatr* 2003;31:85-94.
4. Toro J, Castro J, García M, Pérez, Cuesta L. Eating attitudes, sociodemographic factors and body shape evaluation in adolescence. *Br J Med Psychol* 1989;9:37-42.
5. Ruiz-Lázaro PM, González E, Doñoro N, Roca M. Modelo estético corporal y actitudes alimentarias alteradas en adolescentes escolarizados rurales. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* 2001;2:7-13.
6. Ruiz PM, Alonso JP, Velilla JM, Lobo A, Martín A, Paumard C, et al. Estudio de prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes de Zaragoza. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* 1998;3:148-62.
7. Pérez-Gaspar M, Gual P, De Irala-Estévez J, Martínez-González MA, Lahortiga F, Cervera S. Prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria en las adolescentes navarras. *Med Clin (Barc)* 2000;114:481-6.
8. Ruiz-Lázaro PJ. Prevención primaria de los trastornos de la conducta alimentaria en la adolescencia: papel del profesional de atención primaria. *Aten Primaria* 2001;27:428-31.
9. Ruiz-Lázaro PJ, Puebla R, Cano J, Ruiz-Lázaro PM. Proyecto de educación para la salud «Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes». *Aten Primaria* 2000;26:51-7.
10. Ruiz PJ, Bosques D, Cozar G, González B, Talaverano R, Prada N, et al. Participación comunitaria de adolescentes y jóvenes en torno a un centro de salud como forma de prevención. IV Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2003. Consultado en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/tralimentacion/9738>
11. Ruiz-Lázaro PM. Bulimia y anorexia: guía para familias. Zaragoza: Certeza, 2002; p. 184-7.